

Formularz rekrutacyjny do projektu

„Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”

Formularz rekrutacyjny do projektu „FEMP.08.02-IP.01-0017/23 - Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” realizowanego przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w partnerstwie z Towarzystwem Oświatowym Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Oś Priorytetowa 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej, Działanie 8.2 Edukacja dla transformacji typ projektu A. Tworzenie przestrzeni typu fablab, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23.

| Zgłoszenie do udziału dziecka / podopiecznego/ej– wybór formy udziału | |
|---|------------------------------|
| Działania mobilne – MobiLab | <input type="checkbox"/> Tak |
| Działania stacjonarne Fablab (ul. Janiny Woynarowskiej 1, 32-500 Chrzanów) | <input type="checkbox"/> Tak |
| Wypełnia Realizator projektu | |
| Numer identyfikacyjny (NIK): | |
| Data i godzina wpływu formularza: | |
| Podpis pracownika: | |

| DANE OSOBOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Imię (imiona) i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |
| e-mail | | | |
| DANE OSOBOWE DZIECKA / PODOPIECZNEGO/EJ | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka / podopiecznego | | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| Wiek | | data urodzenia | |
| PESEL | | | <input type="checkbox"/> brak PESEL |

| Adres zamieszkania | | | |
|---|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Województwo | | | |
| Powiat | | | |
| Gmina | | | |
| Miejscowość | | | |
| Ulica | | | |
| Numer domu/lokalu | | | |
| Kod pocztowy | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |
| Adres e-mail | | | <input type="checkbox"/> nie posiadam |
| Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio x): | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa |
| Obywatel państwa trzeciego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa |
| Osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa |
| Osoba z niepełnosprawnościami <u>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” Należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia</u> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa |
| Informacje o potrzebach specjalnych | | | |
| Tłumacz języka migowego | <input type="checkbox"/> | | |
| Materiały pisane w Alfabcie Braille'a | <input type="checkbox"/> | | |
| Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego | <input type="checkbox"/> | | |
| Wsparcie asystenta | <input type="checkbox"/> | | |
| Inne usprawnienia – jakie? | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | |
| _____ | | _____ | |
| miejscowość i data | | podpis Opiekuna/ki prawnego/ej | |

ZBIÓR OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH W IMIENIU DZIECKA / PODOPIECZNEGO/EJ**Ja niżej podpisany/a działając w imieniu mojego dziecka / podopiecznego/ej**

..... oświadczam, że: / oświadczam, że osoba ta:

Imię i nazwisko podopiecznego

| | |
|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> * | wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” FEMP.08.02-IP.01-0017/23. realizowanego przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w partnerstwie z Towarzystwem Oświatowym Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Oś Priorytetowa 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej, Działanie 8.2 Edukacja dla transformacji typ projektu A. Tworzenie przestrzeni typu fablab, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23. |
| <input type="checkbox"/> | wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii, nagrań wideo oraz innych materiałów audiowizualnych wykonanych podczas realizacji projektu, wykorzystanie mojego wizerunku w celach promocyjnych, informacyjnych i edukacyjnych związanych z realizacją projektu, publikację wizerunku mojego dziecka na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, materiałach promocyjnych, raportach i publikacjach drukowanych lub cyfrowych związanych z projektem |
| <input type="checkbox"/> * | zapoznałem/-am się z Regulamin rekrutacji do projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania; |
| <input type="checkbox"/> * | nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) |
| <input type="checkbox"/> * | wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą |
| <input type="checkbox"/> * | jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą |
| <input type="checkbox"/> * | wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie |
| <input type="checkbox"/> * | jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie |
| <input type="checkbox"/> * | deklaruję udział w zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> * | <p>nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> — nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne, — nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne; |
| <input type="checkbox"/> * | <p>zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji;</p> |
| <input type="checkbox"/> * | <p>wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym FEM 2021-2027, prowadzonym przez IZ (Instytucja Zarządzająca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Zarząd Województwa Małopolskiego, w imieniu którego część zadań wynikających z pełnienia roli IZ wykonuje Departament Monitorowania Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departament Rozwoju Regionu) /IP (Instytucja Pośrednicząca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości) oraz inne podmioty uprawnione do jego przeprowadzenia.</p> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>miejsce i data</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>podpis Opiekuna/ki prawnego/ej</p> </div> </div> | |

Załącznik nr 1 do formularza - zaświadczenie lub inny dokument wydany przez szkołę, potwierdzający kwalifikowalność uczestnika do udziału w projekcie

* – Pole obowiązkowe – wypełnienie jest niezbędne, aby dziecko mogło wziąć udział w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych” nr FEMP.08.02-IP.01-0017/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków;

administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Fablab” jest Beneficjent Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów;

2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),

3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Utworzenie innowacyjnych przestrzeni typu Fablab na terenie Małopolski Zachodniej wraz z organizacją działań mobilnych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

4. moje dane osobowe zostały udostępnione, beneficjentowi realizującemu projekt – Agencji Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie z siedzibą w Chrzanowie, ul. Kanałowa 21, 32-500 Chrzanów (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać

¹ Należy dostosować pod kątem tylko tych zbiorów danych osobowych, w których przetwarzane są dane uczestnika projektu

przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później²;

6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;

8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;

10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

- działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków;
- u Beneficjenta: wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: nedzaodo@interia.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych ARMZ, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów;

12. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu).

miejsce i data

podpis Opiekuna/ki prawnego/ej

² Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO NA SAMODZIELNE UCZESTNICZENIE DZIECKA W ZAJĘCIACH

Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko:

Adres email:

Adres zamieszkania:

Nr. telefonu:

Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko:

Rok urodzenia:

Adres zamieszkania :

Niniejszym oświadczam, iż ja, niżej podpisany, jestem rodzicem/ opiekunem prawnym ww. dziecka i korzystam z pełni praw rodzicielskich/opiekuńczych w stosunku do wyżej wskazanego dziecka.

Zgadzam się na jej/jego udział w warsztatach odbywających się w Fablabie

organizowanych przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w tym w warsztatach/szkoleniach wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości. Wyrażam zgodę na udział ww. dziecka, którego dane osobowe widnieją powyżej we wszelkich czynnościach odbywających się z udziałem dzieci w ramach ww. szkoleń/warsztatów. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się oraz podopiecznego z Regulaminem Fablabu, informacjami dotyczącymi potencjalnych czynników zdrowotnych i bezpieczeństwa związanych z korzystaniem z technologii VR, w tym z Zasadami uczestnictwa w warsztatach/szkoleniach VR obowiązującymi w Fablabie i je akceptuję.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka pozwala na jego bezpieczne uczestnictwo w szkoleniach/warsztatach z wykorzystaniem technologii VR.

Oświadczam również, że biorę pełną odpowiedzialność za moje dziecko oraz, że nie będę rościł sobie żadnych praw do Agencji Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w przypadku odniesienia obrażeń. Zobowiązuję się do pokrycia wszelkich szkód wynikających z nieprzestrzegania zasad i regulaminu przez moje dziecko. Oświadczam również, iż dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do korzystania z przestrzeni i urządzeń w Fablabie, w szczególności stan zdrowia dziecka pozwala na bezpieczne uczestnictwo w warsztatach z wykorzystaniem gogli VR.

miejsce i data

podpis Opiekuna/ki prawnego/ej